N° 6

ESSAI

SUR

LA DYSSENTERIE ENDÉMIQUE

OBSERVÉE AUX ANTILLES

A BORD D'UN NAVIRE DE L'ÉTAT (ANNÉE 1846-47).

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

Le 21 Janvier 1850,

PAR

Eugène GIRARDEAU,

de La Rochelle (Charente inférieure),

CHIRURGIEN ENTRETENU DE 2e CLASSE DE LA MARINE,

pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Rectore conscientiâ.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1850

A MA FAMILLE.

Gage de dévouement et d'amitié inaltérable.

A MES AMIS.

Souvenir.

A MES MAITRES.

Reconnaissance.

E. GIRARDEAU.

Les principaux faits exposés dans cette relation médicale, ont déjà fait le sujet d'un Rapport *officiel* que j'ai adressé au ministère du Port-au-Prince (Haïti), le 16 juin 1846, par l'intermédiaire de M. l'inspecteur-général du service de santé de la marine.

Dans toute étude d'endémie, la recherche des causes et la déduction des moyens prophylactiques qui pourraient en prévenir le développement dans des circonstances analogues, sont les points capitaux livrés à la méditation du médecin.

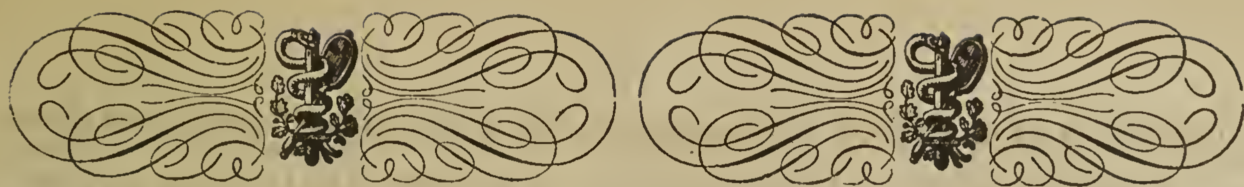
Dans l'histoire de la dyssenterie de *la Naïade*, l'appréciation étiologique fut donc le sujet de mes recherches spéciales; — je ne le pouvais faire sans toucher à quelques points de l'hygiène des bâtiments de guerre;— et comme tout est loin d'être dit dans cette grave question, l'occasion ne m'a pas manqué d'émettre quelques idées particulières, et de signaler quelques modifications qui me paraissent urgentes dans les règlements aujourd'hui en vigueur.

En général, le mot *réforme* sonne mal aux oreilles de l'autorité, et, comme souvent il arrive, ces vues nouvelles ont été

des titres, au moins à son indifférence. — Je m'explique ainsi naturellement comment, depuis que mon Rapport est parvenu, je n'ai pas reçu une seule ligne pour m'en accuser réception.

Lors de mon retour en France, j'eus certes pu, ainsi qu'on me l'a conseillé, faire *quelques démarches* pour obtenir l'impression de mon Rapport dans les *Annales maritimes*, dont les colonnes, par ce moyen, s'ouvrent assez facilement; mais, par nature, j'ai la colonne vertébrale trop peu flexible pour ne jamais rien obtenir ainsi : — je me suis donc abstenu.

Le silence du Ministre eût dû peut-être me faire enfouir pour toujours mes idées et mes observations; mais le même motif qui me les fit écrire en 1846, me fait aujourd'hui, dans cette occasion solennelle, les publier.



ESSAI

SUR

LA DYSSENTERIE ENDÉMIQUE

OBSERVÉE AUX ANTILLES

A BORD D'UN NAVIRE DE L'ÉTAT (ANNÉE 1846-47).

La corvette de 24 canons *la Naïade*, montée par 166 hommes d'équipage, partit de France le 29 avril 1843, et arriva à la Martinique le 1er juin suivant.

Ce n'est pas ici le lieu, sous le point de vue hygiénique, de signaler les vices d'emménagement propres aux bâtiments de cette force, le plus souvent affectés aux longues campagnes sous les latitudes tropicales. *La Naïade*, comme tous les autres, présente dans son faux-pont des dimensions telles, que l'entassement des hommes y est forcé ; le poste, qui *devrait* être à bord de tout navire, réservé aux malades, complètement imprévu ; les moyens de ventilation trop réduits, etc., etc. : ce sont là autant de détails si bien connus de tous, qu'il serait superflu de nous y arrêter.

Je ne dois pas non plus ici suivre la corvette pendant les deux premières

années de sa navigation. Le 15 novembre 1845 seulement, les circonstances m'y placèrent comme chirurgien-major, et par suite, la relation du passé ne m'appartient pas ; j'eus pu néanmoins, comme complément, en présenter un résumé, si mon prédécesseur m'eût à ce sujet laissé quelques notes sérieuses. En leur absence absolue, tout ce que je pourrai dire, c'est que pendant cette première partie de sa campagne, *la Naïade* fut retenue par les évènements sur la côte de Saint-Domingue ; que là, elle fut envahie par les fièvres du pays, et qu'elle y perdit environ 25 hommes de son équipage.

Ce qui va suivre n'embrasse donc l'histoire médicale de la corvette que depuis le 15 novembre, jour où elle a pu être le sujet de mon observation assidue et journalière.

Ce fut à cette époque, pendant un séjour que faisait *la Naïade* sur la rade de Saint-Pierre (Martinique), que notre équipage commença à ressentir les effets de la dyssenterie endémique, qui n'a pas cessé de l'atteindre jusqu'au mois de juillet 1847, époque de notre retour en France ; la maladie, toutefois, a présenté dans sa marche des périodes de rémittence et d'exacerbation, et bientôt je déduirai les raisons qui m'ont paru expliquer la succession de ces diverses périodes.

J'ai, au reste, choisi, pour donner ici quelques relevés statistiques, la phase la plus marquante de l'endémie : elle comprend depuis le mois de janvier jusqu'à celui d'octobre 1846 ; ce fut, en effet, à cette époque que la physionomie de la maladie fut le mieux caractérisée.

La forme dyssentérique qui a sévi à bord de *la Naïade* n'est, je crois, décrite nulle part : l'influence spécifique de l'endémie lui imprima sans doute un cachet spécial, et pour quiconque a observé la dyssenterie aux Antilles, la vérité de cette allégation ressortira facilement de cet exposé.

J'ai pourtant cherché quelquefois à la rapprocher de quelque autre variété déjà décrite, et avec un peu de complaisance j'ai trouvé alors qu'elle tenait des deux formes de dyssenterie désignées dans une brochure écrite par M. A. Ségond, chef du service de santé à Cayenne, sous les

noms de dyssenterie *bilieuse* et de dyssenterie *séreuse*. La dernière aurait surtout des points de ressemblance, parce qu'elle n'admet pas, comme la première, un état d'irritation, d'inflammation même du foie, et que les caractères qui les distinguent sont seulement : *une altération du gros intestin, soit inflammatoire, soit purement fonctionnelle, accompagnée d'une lésion concomitante de l'intestin grêle, souvent même aussi de l'estomac* (1).

J'ai besoin de faire à cet endroit de notables réserves contre cette définition, dans le cas où l'on serait tenté de l'appliquer d'une manière exclusive à l'affection qui régna à bord de *la Naïade*. Je m'élève, en effet, contre son vague, et je me demande, au point de vue médical, ce qu'est l'*altération purement fonctionnelle* du gros intestin ; quels sont les symptômes qui la caractérisent, qui la délimitent, qui la diagnostiquent différentiellement. Je me demande encore de quelle nature est la lésion concomitante de l'intestin grêle et de l'estomac ; serait-elle aussi purement fonctionnelle ?

Au reste, si on lit la Monographie de M. Ségond, on trouvera facilement que la variété *séreuse* de la dyssenterie dont il a effleuré l'histoire, a dans ses caractères bien autre chose que sa définition pour titre à sa distinction d'avec celle que j'entreprends de décrire : on en trouve, selon moi, la vraie raison dans le caractère particulier que lui a lui-même assigné M. le médecin en chef de Cayenne, celui d'être propre aux épidémies observées dans ce pays. Rien, en effet, n'est puissant pour changer la physionomie ordinaire d'une affection médicale, comme l'influence épidémique, qui, dans certaines circonstances, la propage sur une grande échelle.

Ces préliminaires une fois bien établis, j'arrive naturellement aux particularités de mes observations. Ce travail est un *essai*, et son titre indique que je n'ai pas eu la prétention de tracer un traité complet sur la

---

(1) Documents relatifs à la méthode éclectique employée contre la dyssenterie par A. Ségond. — Paris 1836, pag. 98.

matière. Mes notes seront essentiellement pratiques, car il est enfin temps qu'en médecine on fasse succéder l'application aux rêveries théoriques.

Les paragraphes réservés à l'exposition des *symptômes*, *terminaison*, *pronostic*, etc., paraîtront peut-être un peu écourtés. Je n'ai voulu, en effet, y renfermer que les particularités capables de délimiter parfaitement l'affection spéciale de la corvette ; je n'ai pas voulu les grossir à l'envi, chose si facile ! de rapsodies compilées dans les nombreux traités sur la matière ; j'eus pu encore, pour augmenter le volume de cette dissertation, copier sur mes notes et transcrire ici quelques observations particulières consignées sur mon cahier de clinique. A mon point de vue, ces cas isolés ne présentent rien de pratique à l'étude, et j'ai préféré, dans une description générale, esquisser l'ensemble de l'affection, tout en tenant compte des variétés principales.

Les articles *causes* et *traitement* subiront, au contraire, de plus grands développements, parce que, selon moi, ce sont là les points essentiels à méditer.

Mes observations ont été faites sans idées préconçues, sous l'empire d'aucune influence particulière, d'aucune théorie préadmise, dans aucun but *spéculatif ;* mes conclusions thérapeutiques seront donc impartiales, et j'offre, comme base de mes convictions, la relation de près de cent cas observés à bord.

Aucun paragraphe, dans cette dissertation, ne sera relatif à l'*anatomie pathologique* de la maladie, et cela, pour deux raisons : d'abord, parce que parmi les victimes que la maladie a faites, une seule a succombé à bord, et encore les circonstances m'ont-elles empêché de l'autopsier ; ensuite, parce que je ne saurais, sans quelque répugnance, aborder ce sujet en prenant pour base les nécropsies que j'ai vu faire et que j'ai faites même dans le service des hôpitaux de la Martinique et de la Havane, sur des matelots atteints à bord et envoyés en traitement à terre pour cause d'encombrement. — Ces cas appartiennent, en effet, à la clinique d'hommes dont les convictions en médecine paraissent tellement assises, qu'elles font

hésiter la controverse ; et que pour ma part, dans une question encore si débattue, je craindrais de faire taxer de téméraire ma courte expérience, en la mesurant avec celle si vieille de ces praticiens. Toutefois, comme je me dois avant tout à la vérité, et que j'ai pu, par des visites journalières, sainement apprécier les faits, je dois déclarer que parfois, en présence des terminaisons funestes arrivées dans ces circonstances, je me suis demandé si le danger inhérent à la maladie était la seule cause déterminante de la mort.

Définition et étude des Causes.

Puisque, par des raisons motivées plus haut, j'ai refusé d'appliquer à la forme dyssentérique qui a sévi endémiquement à bord de *la Naïade*, la définition proposée par M. Ségond pour la dyssenterie *séreuse*, je dois ici en tenter une nouvelle : or, en raison du doute qui domine encore mes idées sur la nature intime de l'affection, une définition, dans le vrai sens du mot, m'est impossible ; je vais donc faire comme les auteurs du jour, pour la plupart des maladies, tourner la difficulté et me borner à l'indication des symptômes les plus caractéristiques. — Je la définis donc : *une affection le plus souvent apyrétique, très-promptement débilitante, avec besoin plus ou moins répété, parfois continuel, d'aller à la selle, et suivie d'évacuations plus ou moins douloureuses de matières soit muqueuses, soit séro-bilieuses, teintes de sang et rendues presque toujours en petite quantité à la fois.*

A quoi maintenant attribuer l'apparition de la dyssenterie endémique à bord de *la Naïade*, alors que les autres navires de la station, placés dans les mêmes conditions, et de température, et d'hygiène, n'en offraient à peine que quelques cas sporadiques? — Comment expliquer la persistance de ses atteintes pendant plus de deux ans? Comment surtout se rendre compte de la nullité d'action de ces puissants moyens de soustraction aux causes ordinaires et admises des endémies, telles que les changements de localité, les voyages, les courses à la mer sous d'autres latitudes, etc.? —

Ce sont certes là autant de particularités qui demandent une appréciation sérieuse, et je m'efforcerai d'en scruter le mystère.

Je noterai d'abord la violation par notre équipage d'une des plus grandes lois de l'hygiène des pays tropicaux. A bord de *la Naïade*, comme au reste à bord de tout navire sans batterie couverte, les matelots se soumettaient à l'influence d'une cause morbifique puissante, en ne faisant rien pour éviter le refroidissement du corps pendant les nuits si fraîches des Antilles, et faisant au contraire tout pour s'y exposer complètement. Malgré ma sollicitude, en effet, malgré mes réclamations incessantes, malgré l'intervention active des autorités du bord, il a été difficile, sinon impossible, d'empêcher, en rade comme à la mer, les hommes de se coucher la nuit sur le pont, et de se livrer ainsi *pendant l'état de sommeil* à l'action pernicieuse des variations de l'atmosphère. L'obstination opiniâtre des gens de l'équipage à ne faire rien pour fuir le danger d'une pareille habitude, fut certes déplorable, et cependant elle se colorait d'une demi-excuse, quand on réfléchissait à l'hésitation que devait éprouver chaque homme à l'heure du repos, à venir s'entasser dans un faux-pont, où l'air se trouvait bientôt raréfié, et où la température ne tardait pas à s'élever à + 37°, ainsi que maintes fois le thermomètre me l'a fait constater.

Je maintiens cette proposition comme une des causes les plus puissantes dans le développement des affections dyssentériques, et je me suis demandé souvent pourquoi l'autorité supérieure n'a pas songé à en atténuer les effets pernicieux, en rendant obligatoire pour les matelots, aux Antilles, l'usage des gilets de flanelle, ainsi que cela se fait pour les troupes d'infanterie de marine qui y sont en garnison.

L'étude d'un autre point important de l'hygiène générale me fournit de nouveaux matériaux pour établir l'étiologie prédisposante des maladies du ventre : je veux parler des matières alimentaires et surtout du *mode* d'alimentation.

Il est nécessaire d'abord de rappeler que les équipages des navires de guerre reçoivent chaque jour trois repas. — Le *premier*, celui du matin,

se compose pour chaque homme : 1° de la ration de 180 gram. de biscuits; 2° de 6 centilitres d'eau-de-vie ; 3° d'un demi-litre environ d'une infusion légère de café , sucrée ou à peu près. —Le *second*, celui du milieu du jour, comprend pour chaque matelot : 1° une ration de 250 grammes de pain frais; 2° une ration de 23 centilitres de vin rouge ; 3° une ration de 250 grammes de viande fraîche, trois jours seulement dans la semaine, et alors à son défaut, pour les autres jours, de la ration de 180 gram. de viande salée ou de celle de 120 gram. de fromage (le vendredi). — Le *troisième*, celui du soir, a pour substance, pour chaque homme : 1° la ration de pain frais ; 2° la ration de vin rouge ; 3° 180 grammes de légumes secs.

En rade, comme à la mer, le régime est absolument le même, avec cette seule différence qu'à la mer il n'y a pas de viande fraîche pour le repas du milieu du jour, et qu'elle est alors remplacée par la ration de viande salée.

Certes, en estimant, d'après cet exposé, la somme et la nature des matières alimentaires accordées par le règlement à chaque homme, on doit regretter, dans la station des Antilles surtout, pour le temps de séjour en rade, que les mesures administratives ne soient pas telles qu'on ne puisse accorder plus souvent la ration de viande fraîche pour le repas du milieu du jour; et l'on doit s'étonner encore que la mesure appliquée dans ce cas aux soldats d'infanterie à terre, ne soit pas commune aux troupes de mer. Toutefois, en admettant l'état actuel des choses, on peut reconnaître que, dans la majorité des cas, l'alimentation soit suffisante; mais, à mon avis, elle ne l'est qu'à une condition essentielle, celle de l'entente rationnelle de la distribution des repas ; or, c'est ici le point à examiner, et pour la station des Antilles, je crois avoir peu de difficultés pour ériger en vérité la critique de ce qui s'y passait.

On remarquera d'abord que les deux repas véritablement réparateurs sont ceux du milieu du jour et du soir, en raison des viandes, des légumes et surtout du pain frais qui les composent; si donc on veut maintenir le mode de distribution actuel, il faut que l'intervalle qui doit les séparer soit plus grand que celui qui séparera le repas du matin (le moins nour-

rissant de tous de toute évidence) de celui du milieu du jour. Il était loin d'en être ainsi cependant à bord de *la Naïade*, comme au reste à bord de tous les autres navires de la station : les ordres supérieurs, par *application du règlement*, prescrivaient, en effet, le premier repas aussitôt le lever de l'équipage, de 5 heures moins un quart du matin à 5 heures un quart ; le second, de midi à 1 heure, et le troisième, de 4 heures et demie à 5 heures un quart du soir.

En vérité, pour peu qu'on veuille y réfléchir, il serait difficile de trouver une combinaison moins intelligente, et cela, pour la raison qu'en rade comme à la mer, le travail *réel* de l'équipage se fait justement dans l'intervalle des deux premiers repas : ainsi, les corvées d'eau, les lavages du linge et du bâtiment, les exercices de voiles, le fourbissage, etc., etc. ; — tandis que, dans le milieu du jour, un exercice d'à peine une heure, soit du fusil, soit du canon, doit seul, dans les circonstances ordinaires, occuper les hommes, et cela encore quatre fois par semaine.

Eh bien ! je le demande, les 180 grammes de biscuit trempés dans l'infusion legère de café, sont-ils susceptibles, pendant les *sept* heures consécutives du travail du matin, de soutenir convenablement les forces d'hommes qui, déjà à leur lever, n'ont pas mangé depuis 12 heures ? — Trouve-t-on là des éléments suffisants pour soutenir la tonicité de l'estomac ? Je le demande encore : quelle raison a donc pu présider à la distribution des deux autres repas, donnés coup sur coup à 3 heures et demie d'intervalle ?

Voilà pourtant ce qui existait à bord de *la Naïade*, et ce qui existe encore aujourd'hui à bord de tout navire de l'Etat ; et jusqu'à ce jour, aucune autorité supérieure compétente n'a encore, par un peu de sollicitude, songé à modifier de telles aberrations ! La routine, en marine, a certes beaucoup plus de force que la loi ; et pour ma part, dans ces questions, je me suis toujours brisé contre elle, toutes les fois que j'ai voulu lui dessiller les yeux. — Malgré mes réclamations de tous les jours, malgré que tous les jours je sois venu porter à notre commandant les plaintes fondées des matelots, je n'ai rien obtenu, sinon de faire donner à un

tiers environ de l'équipage la ration supplémentaire de biscuit pour le repas du matin. — J'aurais tort de ne pas noter ici les raisons *sérieuses* qui étaient alléguées contre mes raisonnements hygiéniques : elles se réduisaient toutes à me dire, qu'une autre distribution de repas interromprait le *fourbissage*, et retarderait la *parade* du bâtiment (1).

Un pareil état de choses, aux yeux même des gens le moins versés en physiologie, doit avoir des conséquences graves. Si, en effet, aux causes de débilitation si puissantes dans ces climats, on vient ajouter encore l'influence qu'un semblable vice d'alimentation doit avoir sur les actes fonctionnels du tube digestif, il sera on ne peut plus facile d'en déduire un effet de langueur, de souffrance, d'atonicité pour ce viscère : état maladif tel, qu'il ne devient plus apte à réagir contre l'action des causes *déterminantes* des affections du ventre, si nombreuses aux Antilles.

Telles sont les principales influences hygiéniques qui peuvent être établies pour *la Naïade*, comme les modificateurs prédisposant à l'affection dyssentérique.

Un point spécial et d'une haute importance reste encore à élucider : c'est celui qui doit donner raison de l'innocuité de ces causes sur les équipages des autres navires qui, sans batterie couverte, partageaient avec la corvette la station de la Martinique et de St-Domingue ; innocuité de causes qui, comparée avec leur mode d'action si contraire et si spécial sur nos matelots, persiste comme un fait intéressant dont les déductions peuvent avoir quelque intérêt pour l'étude de l'endémie en général.

Comme modificateurs spéciaux à notre navire, je noterai les exhalaisons putrides qui s'élevaient parfois de sa cale : — *la Naïade*, au jour de sa rentrée en France, comptait plus de *quatre* ans de mer ; — et malgré

(1) Je me plais ici, toutefois, à rendre à M. Lapérouse, commandant de *la Naïade*, un témoignage public de ma vive reconnaissance pour les efforts qu'il a faits personnellement dans le but d'atténuer de si fâcheuses influences ; mais la mesure de ses instructions, comme commandant en sous-ordre dans une division navale, ne lui a pas permis de changer, à son bord, les règles établies par ordre supérieur pour tous les bâtiments de la division.

les soins de propreté, malgré les fumigations Guytoniennes, il serait difficile de s'expliquer comment il eût pu en être autrement, si l'on se rend compte de l'action de décomposition si puissante de la chaleur des Tropiques, quand elle s'exerce surtout sur des surfaces humides ; si l'on veut apprécier encore les quantités de matières animales qui devaient se trouver en putréfaction dans les plans d'arrimage du lest et des caisses à eau, alors qu'un aussi long séjour à la mer avait facilité une énorme multiplication de *rats*, une infinie reproduction de *blattes*.

A cette première cause incessante de dégagement de miasmes infects, il faut ajouter celles qui résultaient de la présence même des dyssentériques dans le faux-pont de la corvette, *au milieu* de l'espace réservé pour le coucher de l'équipage. Dans les premiers jours du traitement, en effet, leurs selles fétides ne pouvaient être versées directement par eux à la mer, et elles constituaient alors par leur nombre un foyer d'émanations infectes, bien fait pour effrayer les partisans de l'infection contagieuse. Je n'ai pas besoin de dire que, par l'ordre du service de santé établi, les évacuations alvines ne séjournaient qu'un instant dans le faux-pont, et que des lotions chlorurées en combattaient l'odeur pernicieuse. — Je dois déclarer encore que je n'ai pas pu saisir un seul fait qui pût me faire croire à l'influence contagieuse.

Le 16 juin 1846, jour où j'adressai à M. l'inspecteur du service de santé le rapport officiel dont j'ai déjà parlé, je signalais, pour complémenter ces deux premières causes d'endémie, l'influence que le long séjour à bord devait exercer sur la grande majorité de notre équipage, soumis à de telles conditions hygiéniqnes ; je faisais remarquer alors, d'après le rôle de *la Naïade*, que les deux cinquièmes de nos matelots comptaient déjà quarante mois de campagne, et que deux autres cinquièmes en atteignaient déjà plus de dix-huit ; et, en conclusion, je déclarais que, par débilité, un grand nombre de nos hommes était arrivé à un point de susceptibilité maladive telle, qu'ils ne sauraient résister plus longtemps, sans de funestes conséquences, à l'action des causes morbifiques qui les entouraient.

Eh bien ! le croirait-on ? Ce ne fut que dix mois après l'arrivée à Paris de ce document officiel, signé et paraphé par M. le commandant du navire, que l'ordre nous fut donné de rallier la France. Les évènements ont malheureusement justifié mes prévisions, et depuis le 16 juin 1846 jusqu'au jour de notre retour, *huit* hommes dyssentériques de *la Naïade,* qui eussent pu être sauvés, ont succombé. Je laisse à qui de droit la responsabilité d'un pareil acte !

J'ai dit dans les prolégomènes de cette dissertation, que l'endémie de *la Naïade* avait, dans sa marche, présenté des phases de rémittence et d'exacerbation ; je me suis, on le comprend, efforcé de saisir les raisons qui présidaient à la succession de ces diverses périodes ; et c'est à l'étude des phénomènes météorologiques que je me suis d'abord adressé.

Je dois déclarer que les déductions que j'en ai tirées sont loin d'être précises et pratiques. Six observations barométriques et autant de thermométriques, faites à bord aux différentes heures de la journée, ne m'ont, pour l'explication ou la prévision de ces stades, donné rien de très-satisfaisant. Les variations de température, la direction et la force des brises, l'état du ciel, etc., aussi notés chaque jour, n'influençaient en rien sa marche, du moins d'une manière appréciable ; et il n'est guère que la persistance de temps humides qui pouvait alors me signaler un mouvement de recrudescence.

Au sujet de cette dernière observation, j'ai souvent encore fait un vœu pour qu'une modification hygiénique fût apportée dans le mode d'habillement des équipages : c'est celui de la substitution du *coton* au *lin* dans la confection des objets blancs. Au point de vue administratif, il ne serait pas difficile, je crois, de prouver les avantages attachés à cette modification si désirable, en invoquant l'exemple offert par les marines anglaise et américaine ; quant au point de vue sanitaire, le seul à mes yeux véritablement important, les bienfaits sont encore moins sujets à contestation. Le fait le plus simple d'observation ne prouve-t-il pas à tous combien, comparée au tissu de coton, la *toile* devient *glaciale* pendant le temps qu'elle est mouillée, soit par la sueur, soit par la pluie ? Tous ne savent-ils pas

combien, sous les Tropiques, il arrive souvent qu'à un soleil brulant succède, presque sans transition, une pluie pénétrante; combien encore, dans ces climats, les causes ordinaires de refroidissement en état de sueur sont nombreuses?

A mon avis, l'action prolongée de modificateurs généraux de la nature prédisposante que nous venons d'établir, est susceptible seule de faire apparaître la dyssenterie; et pour que l'endémie naisse, il ne faut plus, dans un espace aussi limité que l'est un navire, qu'une certaine continuité dans ses atteintes. Or, combien cette dernière condition n'est-elle pas favorisée par l'action des causes dites *déterminantes* ! Ainsi, les fatigues de tout genre, l'usage immodéré de boissons aqueuses en état de sueur, l'abus des liqueurs alcooliques, l'ingestion intempestive des fruits des colonies, le plus souvent mal choisis, etc., etc. — Ces nouvelles influences sont faciles à saisir à bord d'un bâtiment, en rade surtout; et certes, il faut bien des forces de réaction à l'organisme, pour qu'il puisse lutter impunément contre de pareilles causes morbides. — Sur *la Naïade*, les faits justifiaient pleinement la théorie en ce point, et les périodes d'exacerbation, dans la marche de la maladie que je signalais plus haut, ont toujours coïncidé avec les époques de paie de l'équipage, alors qu'il se trouvait entre les mains des matelots des moyens pécuniaires largement suffisants pour satisfaire leurs goûts immodérés.

La tenue régulière d'un cahier de clinique, indiquant jour par jour le mouvement des matelots qui se présentaient au *poste*, me permet d'établir ici un relevé statistique, indiquant quels emplois à bord exposaient le plus les hommes aux atteintes de la maladie. Ce relevé porte sur les cinq mois de l'année 1846, pendant lesquels, à Saint-Domingue, notre endémie fit le plus de ravage :

Les chefs de pièces ont fourni.	5 cas.
Les gabiers.	12
Les gens de la manœuvre et les mousses.	24
Les gens armant la chaloupe.	4
id. le grand canot.	9

Les gens armant le petit canot.	4	
id. le canot major.	10	
Les employés de la cambuse et surnuméraires. . . .	7	
	75	cas.

A ce simple document pourraient se rattacher des considérations assez intéressantes, qui établiraient la corrélation entre ces faits d'observation et les idées étiologiques que j'ai émises ; mais, en vérité, je dois y renoncer dans cette esquisse, et reculer devant la longueur des détails d'interieur de bord que nécessiterait leur développement. — Tout chirurgien de la marine saura les apprécier à première vue.

Symptômes et Marche.

A. *Etat aigu.* — Des prodrômes de peu de valeur annonçaient le plus souvent l'invasion de la dyssenterie chez les hommes de *la Naïade :* la perte de l'appétit, l'augmentation de la soif, la sécheresse de la peau, quelques tranchées, un sentiment de pesanteur à l'anus, constituaient le seul malaise accusé par le malade. Les circonstances, au reste, qui me permirent d'étudier ces symptômes préliminaires, furent assez rares ; le matelot a pour habitude de ne se rendre au *poste* que lorsque ses jambes refusent de le porter, et alors que l'affection a déjà fait de notables progrès.

Je l'ai dit dans ma définition, un des caractères de la maladie de *la Naïade* était d'être promptement débilitant. Aussi n'était-il pas rare, après 72 heures d'invasion, de constater déjà, chez l'homme atteint, un amaigrissement général sensible, un grippement de la face, un pincement des ailes du nez, etc.

A cette époque, les selles étaient très-nombreuses, parfois incessantes, et cela particulièrement la nuit ; variées dans leur consistance, depuis celle de la diarrhée épaisse jusqu'à la liquidité aqueuse, elles ne l'étaient pas moins dans leur aspect, qui tantôt fut d'un jaune séreux clair, mêlées de

flocons muqueux, tantôt d'un jaune verdâtre bilieux, mêlées de stries de sang; dans quelques cas exceptionnels, elles se montrèrent dès le début tout-à-fait semblables à de la *lavure de chair*. Leur odeur, fade d'abord, devenait promptement fétide, et ce caractère persistait jusqu'à la convalescence. Les coliques qui accompagnaient leur excrétion, d'abord modérées, devenaient bientôt très-vives; mais le ténesme, dans l'acception propre du mot, se montra rarement: chaque effort fait par le malade pour aller à la garde-robe, était suivi d'une petite évacuation alvine; aussi, après deux jours d'invasion, l'anus était-il le siége d'un sentiment d'ardeur parfois intolérable, et offrait-il même des excoriations sur les bords de son ouverture.

La langue restait toujours large, humide, couverte d'un enduit blanc-jaunâtre plus ou moins épais, bordée seulement d'un liséré rouge; le malade avait des éructations aigres et fétides; la soif était vive, l'épigastre peu douloureux, le ventre souple, mais un peu rétracté et sensible à la pression dans les fosses iliaques.

Les symptômes généraux offrent ici quelque chose de particulier; ordinairement le pouls restait calme, plutôt lent que précipité; il était concentré, dépressible, plutôt que fébrile; la peau était froide, rugueuse, les fonctions perspiratoires comme suspendues.

L'amendement de la dyssenterie n'apportait d'autres changements à l'état du pouls, qu'un retour graduel à ses caractères normaux, et jamais on n'assistait à la réaction inflammatoire que les symptômes du début semblaient faire présager. Ce ne fut que dans le huitième des cas environ, que j'ai pu, dans les premiers jours de la maladie, constater un mouvement fébrile franchement inflammatoire; le pouls se soutenait alors plein, large, fréquent; la face s'animait, la peau devenait brûlante, etc. Le délire se montra une seule fois, et encore pendant quelques heures seulement.

Les urines étaient sensiblement diminuées en quantité; elles étaient pâles et limpides dans la généralité des cas, rouges et sédimenteuses dans ceux où la réaction fébrile se montra.

Au sentiment de faiblesse, résultant naturellement de cet ensemble de symptômes morbides, se joignait un état d'abattement général parfaitement spécial : les forces semblaient paralysées, et les tempéraments les plus vigoureux étaient bientôt accablés. Toutefois, ce ne fut que rarement qu'à cette prostration vint s'ajouter le découragement moral.

La marche de la maladie était assez rapide ; quand elle devait se terminer par résolution, elle dépassait rarement deux septénaires. Les signes qui annonçaient l'heureuse terminaison étaient faciles à saisir, et dès les premiers jours, le pronostic était porté. Si, en effet, après les deux premières administrations du médicament, je sentais la chaleur revenir, une douce moiteur humecter la peau ; si les premières applications de ventouses calmaient les coliques, si les stries de sang se montraient de plus en plus rares, si la face perdait son caractère, etc., on pouvait assurer que l'affection serait courte et bénigne. — Mais si, au contraire, la peau restait sèche, le pouls concentré, et si encore, au troisième jour du traitement, les selles étaient toujours autant sanguinolentes, on pouvait prédire, sinon la mort, du moins une terminaison par chronicité. La gravité du pronostic variait donc ; et dans les premiers mois de 1846, sur les six hommes que par encombrement j'envoyai à l'hôpital de Saint-Pierre (Martinique), trois succombèrent dans la période aiguë de l'affection. Plus tard, à Saint-Domingue, alors que j'étais forcé de garder à bord tous mes malades, je perdis un des surnuméraires, le 23e jour.

La convalescence s'accompagnait, comme toujours, de l'ensemble des symptômes propres à l'amendement progressif de la maladie : ainsi, le retour du pouls à ses qualités normales, la rareté des selles, l'augmentation de leur consistance, la réapparition de l'appétit et du sommeil, etc., etc.

Les complications se montrèrent rares ; deux fois seulement, une fièvre rémittente masqua par ses accès la marche de la maladie, et trois autres fois, une hépatite vint aggraver le pronostic.

B. *Etat chronique.* — Les rechutes furent très-fréquentes, et je pourrais citer ici le nom de bien des hommes qui revinrent au poste sept à

huit fois, dans l'espace de quinze mois. Au milieu d'un foyer endémique, la raison de pareils faits est facile à saisir : la continuité de causes entraîne nécessairement la continuité d'effets, et la susceptibilité maladive est d'autant plus grande, que l'organisme a été plus de fois atteint. Les diverses courses à la mer que nous fîmes pendant cette malheureuse campagne, ne pouvaient en rien modifier l'état hygiénique du bâtiment ; nous emportions avec nous le foyer d'infection.

En dehors de ces causes, bien suffisantes d'ailleurs pour expliquer les nombreuses terminaisons chroniques que j'ai eu l'occasion d'observer, il faut encore apprécier les imprudences qui seront toujours fréquentes chez les matelots, et tenir compte de l'influence qu'exerçait le régime ordinaire du bord sur les convalescents. Nos dyssentériques, en effet, tout le temps qu'ils restaient au *poste*, voyaient leur maladie s'amender facilement, à l'aide de l'alimentation choisie qu'ils y recevaient (1). Leur tube digestif s'habituait pendant quelque temps à la digestion de substances légères et bien préparées, à l'action bienfaisante de vins généreux ; aussi, combien ne devait-il pas se révolter, aussitôt la sortie des malades, contre les qualités indigestes des légumes farineux ; des viandes salées qui lui étaient imposés ; aussi, l'assimilation se faisait-elle mal, les forces n'étaient pas soutenues, et bientôt les coliques et la diarrhée reparaissaient.

A cette période chronique, la dyssenterie endémique de *la Naïade* offrait encore un caractère particulier : c'est celui de sa bénignité, en quelque sorte, et l'on eût dit que les influences délétères qui accablaient nos malades ne fournissaient les éléments que d'une intoxication incomplète et lente dans ses effets. — On retrouvait bien là les caractères des flux chroniques du ventre : la lienterie, l'amaigrissement, le mouvement fébrile du soir, l'aspect terreux de la peau, la rétraction du ventre, l'œdème des

---

(1) Les dispositions prises par M. le Contre-Amiral commandant la station des Antilles et du golfe du Mexique, laissaient aux chirurgiens-majors de chaque navire la plus absolue latitude pour bonifier, au moyen de vivres frais, le régime des malades. — Toutes dépenses pour ce motif étaient sanctionnées sans contrôle.

extrémités inférieures, etc.; et cependant, malgré cet ensemble de symptômes, j'avais pu, jusqu'en 1847, à l'aide du traitement, du régime et d'une foule de précautions hygiéniques de tout genre, soutenir assez les forces des malades, pour n'avoir à déplorer encore qu'une seule terminaison par la mort.

Pendant tout le temps de notre station à Saint-Domingue (neuf mois), le faux-pont fut à peu près encombré de ces infortunés. De temps en temps quelques-uns sollicitaient un nouvel essai de leurs forces sur le pont; mais malheureusement ces tentatives restaient le plus souvent infructueuses, et après peu de jours ils reparaissaient au *poste*.

Il n'en fut pas toujours ainsi : le pronostic s'aggrava plus tard, et je ne puis jamais me rappeler, sans émotions pénibles, le spectacle qu'offrait alors une quinzaine de ces malheureux, accroupis dans le faux-pont de la corvette. Deux moururent d'épuisement à La Havane, dans la maison de santé de M. Belot. Quelque temps après, par la corvette *la Blonde*, rentrant en France, le 20 avril 1847, j'obtins, sur ma vive sollicitation, de remettre à mon collègue et ami Walter sept de nos plus malades, et j'ai su depuis que quatre avaient succombé, soit dans la traversée, soit aussitôt leur arrivée à Rochefort. Enfin, moi-même, plus tard, parmi ceux que je remis à Brest, j'en vis deux périr à la dernière période d'émaciation.

Traitement.

Les moyens que j'ai employés pour combattre la maladie qui avait envahi *la Naïade*, furent de deux ordres : dans le premier se rangent les soins hygiéniques généraux ; les agents médicamenteux composent le second.

Je résumerai en quelques mots les premiers, que tous, au reste, doivent prévoir, après le développement que j'ai donné à l'exposition étiologique ; ils s'adressaient à chacun des modificateurs prédisposants admis plus haut, et rien n'est alors plus simple que de déduire les précautions que j'ai dû mettre en œuvre, pour en combattre, autant que possible, l'influence pernicieuse.

Je ne dirai donc pas : la ventilation, maintenue jour et nuit par plusieurs manches à vent, les fumigations chlorées, dégagées dans la cale à de courts intervalles ; l'examen attentif de toutes provisions alimentaires destinées à l'équipage ; les rondes faites par les maîtres de *quart*, pour empêcher les hommes, en temps humide surtout, de dormir sur le pont ; l'obligation expresse faite aux matelots de changer tout vêtement mouillé, et de se couvrir de laine à partir de 6 heures du soir ; le *tentage* du navire en tout temps ; la suppression, pour le faux-pont, des lavages à grande eau ; l'arrêt de toute paie à l'équipage, etc., etc.

Ce sont là autant de prescriptions sanitaires, pour l'exécution desquelles j'ai toujours trouvé appui et dévouement de la part des autorités du bord, mais qui, comme on a pu le voir, ne furent pas suffisantes pour conjurer tout ravage.

Une grande mesure hygiénique, à efficacité plus radicale, si je puis m'exprimer ainsi, était sans doute à prendre : — je veux parler du désarrimage des divers plans de la cale de la corvette. Au mois d'août 1846, alors que nous étions à toucher terre, mouillés dans la baie de *Samanah* (Saint-Domingue), j'ai songé à en faire la proposition à notre commandant : il eût été facile d'établir l'équipage à terre sous des tentes, et de purifier d'une manière convenable toute l'étendue de la cale. Si je n'ai pas donné suite à cette idée, c'est que je doutais (ce qui était vrai) que les instructions de M. Lapérouse pussent lui permettre un assez long séjour dans ce point de l'île, pour n'avoir rien à craindre du dégagement excessif des miasmes mis à nu par ce bouleversement, et que je ne pouvais supposer, de la part de la direction métropolitaine, assez de négligence et d'incurie pour prolonger encore pendant *un an* la campagne de *la Naïade*, après l'arrivée surtout du rapport officiel dont j'ai parlé, et qui, je crois, établissait tout le danger attaché à cette prolongation.

Si je tronque ici l'exposition des moyens hygiéniques, c'est dans le but de donner plus de développements à la deuxième partie du traitement, et de pouvoir, à ce sujet, exposer quelques vues particulières.

Embarqué sur *la Naïade* au moment où l'endémie dyssentérique com-

mençait à frapper ses hommes, j'ai dû, en raison de l'absence de faits analogues transmis par les auteurs, en raison de quelques caractères spéciaux qu'offrait la maladie, chercher parmi les nombreux agents thérapeutiques qui étaient à ma disposition, ceux qui pouvaient être les plus efficaces pour en enrayer la marche. — Alors, il m'arriva ce qui arrivera à tous dans des circonstances analogues, en raison de la déplorable disposition, adoptée en général par les auteurs du jour, dans l'exposition des moyens médicamenteux propres à combattre les maladies; — je me trouvai en présence d'une longue liste de substances parfois les plus opposées, mais tour-à-tour préconisées par les uns ou par les autres, *avec un égal succès*. Enumération insignifiante, hérissée de noms propres, mais parfaitement veuve d'indications spéciales pour guider le choix du praticien dans un cas donné.

Je dus faire alors de l'empirisme rationnel, et pour arriver à me faire une conviction propre, établir toutes les conditions possibles d'identité morbide chez un certain nombre de sujets, et les soumettre à divers modes de traitement comparatifs.

Les observations d'expérience que je vais consigner ne porteront, remarquons-le bien, que sur les cas *apyrétiques*. La réaction inflammatoire exigeant toujours, selon moi, dans la dyssenterie, l'emploi préalable des émissions sanguines locales, j'ai toujours, autant que possible, évité, avant l'amendement des symptômes phlogistiques, de la soumettre à une médication interne perturbatrice.

Quatre méthodes curatives, après réflexions, furent choisies. Dans la première, j'agissais surtout sur la partie inférieure du tube intestinal, au moyen de lavements amylacés et laudanisés répétés trois fois le jour; je donnais, pour auxiliaire, par les voies supérieures, quelques centigrammes d'extrait gommeux d'opium. — Dans la seconde, j'administrais les minoratifs (manne en larmes, sulfate de soude, huile de ricin), et cela à doses modérées et à plusieurs reprises, suivant les indications; chaque soir, j'aidais cette méthode par quelques prises de poudre de Dower. — Dans la troisième, je traitais exclusivement par les pilules de M. A. Ségond, suivant les règles tracées par ce praticien. — Dans la quatrième, enfin,

4

j'avais pour base active la racine d'ipécacuanha à doses vomitives et quelques prises de poudre de Dower.

Je pourrais tout simplement ici apprécier chacune de ces méthodes de traitement, en prenant pour base de mon raisonnement les résultats consignés dans mes notes, et déduire ensuite une opinion impartiale sur leur valeur relative; mais je veux faire ici une concession aux idées médicales du jour, et pour parler à l'esprit de tous, faire un peu de *statistique*.

En général, je n'accorde en thérapeutique qu'une très-mince valeur aux convictions établies sur cette donnée, parce que je sais combien les particularités d'idiosyncrasie, de temps, de lieu, peuvent faire varier les chances d'un traitement. Si donc ici je m'y suis décidé, c'est que dans un espace aussi limité que l'est un navire, j'ai pu, jusqu'à un certain point, observer des malades placés dans les mêmes conditions d'invasion, d'hygiène, de régime, etc.

Dix malades ont été soumis à chacune des méthodes en expérience: chez tous, la maladie a été enrayée, mais non pas avec la même promptitude, et surtout la guérison n'a pas été aussi solide chez les uns que chez les autres.

Par la première méthode, la moyenne du séjour a été de 17 jours 5/10; par la seconde, 15 jours 3/10; par la troisième, 18 jours 4/10; par la quatrième, 12 jours 7/10.

Les résultats parlaient haut: j'ai dû me rendre à l'évidence, et adopter dès-lors, en respectant toutefois les contre-indications, la racine d'ipécacuanha comme agent thérapeutique exclusif. La courte limite du temps de traitement fut d'abord la raison qui me guida dans mon choix; mais, plus tard, j'ai toujours eu lieu de m'en applaudir, parce qu'il resta évident que les hommes qui furent soumis aux autres agents médicamenteux, présentèrent relativement un bien plus grand nombre de rechutes.

La racine d'ipécacuanha mérite, pour moi, plus que jamais, le titre de *radix anti-dyssenterica,* que lui donnèrent quelques praticiens enthousiastes: je l'ai donnée à mes hommes sous toutes les formes, à toutes les doses, et je dois dire, après bien des tâtonnements, qu'elle fut bientôt ma règle à peu près immuable.

Si le matelot atteint qui se présentait à la visite offrait des symptômes franchement inflammatoires, je m'empressais d'abord de les combattre : des ventouses scarifiées, en nombre variable, étaient placées sur le trajet du colon ; des sangsues étaient mises ensuite à la région anale, et des fomentations chaudes émollientes maintenues sur le ventre. La diète et les boissons de riz gommé secondaient cette médication anti-phlogistique, qui n'avait rien de fixe dans sa durée, et sur laquelle j'insistais aussi longtemps que les indications le prescrivaient. Aussitôt que la détente se prononçait, aussitôt que le pouls devenait mou, qu'une chaleur halitueuse remplaçait l'ardeur brûlante de la peau ; aussitôt que les douleurs abdominales et les épreintes étaient calmées, j'assimilais alors le sujet à celui qui se présentait avec des symptômes apyrétiques *d'emblée*, et je les soumettais tous deux aux mêmes agents.

Le premier jour, je prescrivais, pour prendre en une seule fois, une infusion chaude de 8 grammes de racine concassée d'ipécacuanha dans 120 grammes de véhicule, et j'aidais l'action vomitive du médicament au moyen de quelques verres d'infusion tiède de camomille.

Le deuxième jour, je donnais encore à prendre en une seule fois le produit de la macération *froide* prolongée pendant 24 heures, des mêmes 8 grammes d'ipéca qui avaient servi la veille ; le soir de cette deuxième journée, je calmais le spasme du tube digestif par une prise de 0,75 de poudre de Dower.

Le troisième jour, je renouvelais la prescription du deuxième jour, exactement de la même manière, toujours avec la même racine et toujours dans la même quantité d'eau (120 grammes).

Il n'est pas besoin de dire que, pendant ces trois journées, le malade était soumis à une diète absolue, et que pour tisane il buvait, en petite quantité, une décoction concentrée de riz gommée.

Sous l'empire de cette médication, voici l'ensemble des symptômes qui se présentèrent dans l'immense majorité des cas :

Le premier jour, aussitôt l'administration de la potion vomitive, quelques nausées se présentaient, et bientôt étaient suivies du rejet, répété deux ou trois fois, de matières bilieuses abondantes. Le malade, à la suite

de ce spasme, tombait alors dans cet état de sédation qui suit l'action de tout vomitif : une moiteur générale couvrait le corps, la face était moins grippée; il ressentait, enfin, un peu de chaleur, sans pour cela que le nombre de selles fût diminué, ni leur nature modifiée.

Le deuxième jour, sans doute parce que le mode de macération prolongée avait solubilisé plus de principes actifs que ne le pouvait faire l'infusion, le malade ressentait alors, peu de temps après l'arrivée dans l'estomac du médicament, un état d'anxiété inexprimable : il y avait là perturbation profonde; la peau se refroidissait, le pouls se concentrait, et bientôt apparaissait le vomissement, cette fois-ci profond, opiniâtre, répété. — La réaction était égale à l'action, et dans cette journée, un sommeil réparateur calmait la scène du matin ; les tranchées abdominales cessaient en grande partie; le nombre des selles diminuait comme par enchantement, et, quoique conservant encore ce caractère d'âcreté qui brûlait l'anus, elles contenaient beaucoup moins de sang.

Le troisième jour, comme si l'estomac avait dépensé la veille toute sa force contractile, comme si la macération n'avait trouvé à solubiliser que peu de principes vomitifs, on observait une tolérance complète du médicament; quelques nausées seules remontaient à peine l'œsophage, et c'était alors sur la partie inférieure du tube intestinal que l'action se prononçait. — Il y avait là purgation manifeste, et dans ces évacuations, souvent fort nombreuses, les selles perdaient le reste de leurs caractères dyssentériques : — plus de sang, plus d'âcreur, plus de fétidité, et de ce jour la maladie était jugée.

Il ne me restait plus qu'à diriger avec soin le régime, en aidant la tendance naturelle vers la guérison par quelques prises de poudre de Dower.

Tel est le tableau *exact* de ce qui se passa dans les neuf dixièmes des cas de dyssenterie endémique étudiés à bord de *la Naïade.* Quiconque, dans des circonstances *analogues*, aura assez de foi dans la vertu thérapeutique de la racine brésilienne pour l'administrer avec cette insistance et cette hardiesse, aura les mêmes succès.

Le traitement de l'affection rendue à l'état chronique était fortement modifié; il était rare que l'état de débilité du sujet pût me permettre

d'administrer un vomitif, et je m'adressai alors à d'autres modificateurs.

Ceux qui m'ont ici le mieux réussi, furent : 1° la manne en larmes en lavage à la dose de 30 grammes dans un demi-litre de petit-lait clarifié ; 2° la tisane albumineuse du doct[r] Mondière, et les lavements albumineux et laudanisés ; 3° la poudre de Dower à doses fractionnées et croissantes.

Suivant les indications tracées par M. Ségond, j'ai parfois tenté ici l'usage des astringents, et entre autres de l'écorce de simarouba ; mais mes résultats furent loin d'être aussi satisfaisants que les siens : toujours, sous leur influence, les coliques reparaissaient, et les selles augmentaient de fréquence. — Déjà, dans la dernière période, j'avais eu peu à me louer de l'usage des pilules préparées suivant sa formule, et en présence de ces faits, je dus conclure, encore une fois, au peu d'analogie de l'affection de *la Naïade* avec la dyssenterie *séreuse* de Cayenne.

Dans les cas graves, dans ceux où l'épuisement était manifeste, et où les médicaments ordinaires restaient presque impuissants, j'ai trois ou quatre fois essayé l'administration des moyens dits *héroïques :* l'acétate de plomb uni à l'opium et les lavements d'azotate d'argent ; — toujours j'ai dû y renoncer, en raison de l'acuité des douleurs qu'ils réveillaient, et du peu de bienfaits que le malade en ressentait.

Dans ces circonstances, les révulsifs extérieurs venaient à mon aide ; les frictions stibiées sur tout le ventre donnaient de bons résultats.

Le régime surtout était mon grand modificateur ; c'est avec sa bienfaisante influence que je soutins mes malheureux. — Quelques cuillerées de vin de Bordeaux sucré ou coupé d'eau ferrée, quelques aliments légers, sortis de la table du commandant ou de celle des officiers, agissaient souvent mieux que des pilules, et c'est ainsi que j'ai eu quelquefois la vive satisfaction d'en voir revenir quelques-uns à la santé.

Nature.

Arrivé à ce point de ma dissertation, après l'exposition de l'étiologie qui présida au développement de l'endémie de *la Naïade*, après le tableau fidèle des particularités symptomatologiques qu'elle présenta, après l'indication détaillée des moyens qui furent utiles pour la combattre, serions-

nous autorisé à conclure quelque chose touchant sa *nature ?* Je l'ai avoué plus haut, au paragraphe d'introduction, où j'ai dû définir la maladie : mes convictions sur ce point ne sont pas arrêtées, et c'est la raison qui m'a empêché de la circonscrire dans une définition plus étroite et plus complète. Toutefois, je ne saurais terminer sans dire ici, en quelques mots, quel est le résultat de mes réflexions.

J'éloigne, pour la dyssenterie endémique observée sur *la Naïade*, toute idée de nature inflammatoire, même spécifique, et je n'y vois que les effets d'une intoxication miasmatique qui s'est traduite par une altération profonde des fonctions digestives, et qui apporte ainsi une preuve *de plus à ce fait général* de pathologie, qui nous indique que les maladies par infection portent principalement leur action sur le tube intestinal. Dans cette pensée, malgré les pertes que nous avons eu à déplorer, j'aurai peut-être lieu de me réjouir de la forme pathologique revêtue par l'intoxication miasmatique de *la Naïade;* car, certes, elle eût pu se traduire par des fièvres adynamiques et typhoïdes au pronostic bien plus grave. — Dans cette sorte de consolation, je m'appuie sur ces faits d'expérience, tentés de nos jours sur les animaux vivants, qui nous apprennent qu'après l'injection de substances putrides dans leurs veines, s'il survient des selles abondantes et très-fétides, les animaux ne périssent pas. Les incontestables succès que j'ai obtenus par l'administration de l'ipécacuanha à haute dose, et par la succession des selles et évacuations obtenues coup sur coup sous son influence, seraient encore des preuves corroborantes de mes idées, et ma méthode curative se rapprocherait ainsi de celle de M. Delaroque, si utile dans le traitement des fièvres typhoïdes.

Si ces sortes de rapprochements se multiplient, une nouvelle ère en médecine me semble prochaine; l'intoxication miasmatique, qui un jour, sans doute, sera saisie dans son essence, sera aussi mieux étudiée dans ses effets profonds sur l'organisme ; et alors tomberont bien des barrières qui séparent aujourd'hui quelques-uns des grands fléaux qui, sous formes épidémique et endémique, désolent la terre. Tous les points de la science médicale y gagneront, la thérapeutique surtout ; car le mot *spécificité*, qui n'expliqua jamais rien, disparaissant de plus en plus des cadres nosologiques, l'empirisme aveugle ne sera plus autorisé.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Quels sont les procédés de dessiccation usuels en pharmacie ?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Qu'entend-on par poison et par empoisonnement ?

BOTANIQUE.

Qu'entend-on par fleurs monopérianthées ou monochlamydées ?

ANATOMIE.

L'os incisif ou inter-maxillaire existe-t-il dans l'espèce humaine ?

PHYSIOLOGIE.

On a dit que Bichat était vitaliste ; comparer la doctrine vitaliste de Montpellier et les propriétés vitales *de Bichat.*

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Peut-on créer une prédisposition artificielle ? Nécessité de la prédisposition naturelle dans les maladies.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Des diverses espèces de crachats.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Des corps étrangers dans l'œsophage.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Quelles sont les différences qui existent entre les dispositions morbides, *les* diathèses *et les* cachexies ; *et quelles indications fournissent-elles au point de vue thérapeutique ?*

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

De la cure radicale des hernies.

MÉDECINE LÉGALE.

De l'étiologie considérée au point de vue médico-légal.

HYGIÈNE.

Qu'est-ce qui distingue le tempérament de l'homme spécialement adonné aux travaux de l'intelligence ?

ACCOUCHEMENTS.

Des signes de grossesse appréciables par l'auscultation.

CLINIQUE INTERNE.

Peut-on confondre les rechutes avec les recrudescences ?

CLINIQUE EXTERNE.

Des cas dans lesquels la lithotritie est préférable à la lithotomie.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

Essai sur la dyssenterie endémique observée aux Antilles, à bord d'un navire de l'Etat (année 1846-47).

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM. BERARD ❋, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋, Président.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
CAIZERGUES O. ❋.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RECH ❋.	*Hygiène.*
RIBES ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER, *Examinateur.*	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
N.	*Clinique chirurgicale.*
N.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

M. LALLEMAND O. ❋, Professeur Honoraire

AGRÉGÉS en exercice.

MM. CHRESTIEN.	MM. VERGEZ.
BROUSSE.	LOMBARD.
PARLIER ❋, *Examinateur.*	ANGLADA.
BARRE.	LASSALVY.
BOURELY.	COMBAL.
BENOIT, *Examinateur.*	COURTY.
QUISSAC.	BOURDEL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.